

**Samodzielny Publiczny Zespół
Zakładów Opieki Zdrowotnej
ul. Słowackiego 32
09-200 Sierpc**

Sierpc, 26.06.2017 r.

Wszyscy Wykonawcy

Zaproszenie do złożenia oferty cenowej

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu, ul. Słowackiego 32, 09-200 Sierpc, tel. 24 275 85 00; fax. 24 275 26 27, zaprasza do złożenia oferty cenowej **na dostawę sprzętu medycznego na potrzeby Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu numer sprawy: DZP.382.ZO.11.2017.**

I. Tryb zamówienia:

Postępowanie nie podlega ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 2164 z późn. zm.) – wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych kwoty 30 000 euro zgodnie art. 4 pkt. 8 tej ustawy.

Postępowanie prowadzone jest na podstawie Regulaminu udzielania zamówień publicznych, do których nie mają zastosowania przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.

II. Przedmiot zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa sprzętu medycznego podzielona na 3 pakiety. Pakiet 1 – Kardiomonitor, Pakiet 2 – Aparat EKG i Pulsoksymetr palcowy, Pakiet 3 – Aparat KTG do ciąży bliźniaczej i Kompaktowy Detektor tętna płodu.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określono w załączniku nr 4 - Wykaz wymaganych parametrów technicznych. Parametry ujęte w opisie przedmiotu zamówienia są bezwzględnie wymagane. Wykonawca zobowiązany jest podać parametry oferowanych urządzeń potwierdzające spełnianie wymaganych parametrów technicznych. Nie spełnienie przez oferowane produkty jakichkolwiek z parametrów wymaganych spowoduje odrzucenie oferty.
3. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych według pakietów
4. Dostawa i rozładunek przedmiotu zamówienia do siedziby Zamawiającego odbywać się będzie na koszt i ryzyko Wykonawcy.

Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

33100000-1 - Urządzenia medyczne.

III. Termin wykonania zamówienia.

Wymagany termin realizacji – **4 tygodnie** od dnia podpisania umowy.

IV. Wymagania od Wykonawców.

1. Warunki udziału w postępowaniu:

1.1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące:

1). posiadania kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów.

W celu wykazania spełniania warunku należy wraz z ofertą przedłożyć pisemne oświadczenie wykonawcy, że spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych, wg załącznika nr 2.

2). sytuacji ekonomicznej lub finansowej

W celu wykazania spełniania warunku należy wraz z ofertą przedłożyć pisemne oświadczenie wykonawcy, że spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, wg załącznika nr 2.

3) zdolności technicznej lub zawodowej

W celu potwierdzenia spełniania ww. warunku należy wraz z ofertą przedłożyć pisemne oświadczenie wykonawcy, że spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych, wg załącznika nr 2.

V. Opis sposobu obliczenia ceny

1. Przed obliczeniem ceny ofertowej Wykonawca powinien dokładnie i szczegółowo zapoznać się z opisem przedmiotu zamówienia.

2. Wykonawca nie będzie mógł dochodzić zmian wynagrodzenia z przyczyn wynikających z niedopełnienia obowiązków wymienionych w pkt. 1.

3. Cena oferty uwzględnia wszystkie zobowiązania, musi być podana w PLN cyfrowo i słownie do dwóch miejsc po przecinku, z wyodrębnieniem należnego podatku VAT - jeżeli występuje.

4. Cena podana w ofercie powinna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego.

5. Cena może być tylko jedna za oferowany przedmiot zamówienia, nie dopuszcza się wariantowości cen.

6. Cena nie ulega zmianie przez okres ważności oferty (związania ofertą).

7. Sposób zapłaty i rozliczenia za realizację niniejszego zamówienia, określone zostały we wzorze umowy (Załącznik nr 3 do zaproszenia).

VI. Kryteria oceny ofert:

Wybór najkorzystniejszej oferty nastąpi na podstawie kryterium – **cena 100%**.

VII. Termin związania ofertą:

Wykonawca związany jest złożoną ofertą przez okres 30 dni od dnia wyznaczonego jako termin składania ofert.

Dzień składania ofert jest pierwszym dniem związania złożoną ofertą.

VIII. Opis sposobu przygotowania ofert:

1. Warunki formalne sporządzenia oferty:

a) Wykonawcy zobowiązani są zapoznać się dokładnie z informacjami zawartymi w niniejszej dokumentacji i przygotować ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w tym dokumencie.

b) Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty własne związane z przygotowaniem i złożeniem oferty, niezależnie od wyniku postępowania. Zamawiający w żadnym przypadku nie odpowiada za koszty poniesione przez Wykonawców w związku z przygotowaniem i złożeniem oferty.

c) Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie, zapieczętowanej w sposób gwarantujący zachowanie w poufności jej treści oraz zabezpieczającej jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert.

d) Koperta powinna być zaadresowana do zamawiającego na adres:

4
B

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
UL. SŁOWACKIEGO 32
09-200 SIERPC
i opatrzona napisem:

„Oferta na dostawę sprzętu medycznego na potrzeby Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu numer sprawy: DZP.382.ZO.11.2017.”

numer sprawy: DZP.382.ZO.11.2017.”

oraz

„Nie otwierać przed dniem 04 lipiec 2017 r. do godz. 11.00”

IX. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert

1. Oferty należy składać w Sekretariacie

SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU ZAKŁADÓW OPIEKI
ZDROWOTNEJ

UL. SŁOWACKIEGO 32

09-200 SIERPC

w godz. 7.30 – 15.00

nie później niż do dnia: **04 lipiec 2017 r. do godz. 11.00”**

2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **04 lipiec 2017 r. o godz. 11.15”** w Pokoju zamówień publicznych SPZZOZ w Sierpcu.

3. Otwarcie ofert jest jawne.

X. Zawartość oferty

Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:

1. Wypełniony formularz ofertowy (Załącznik nr 1).
2. Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału (Załącznik nr 2).
3. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej w przypadku składania oferty nie przez osobę fizyczną.
4. Wykaz asortymentowo-cenowy (Załącznik nr 4).

XI. Podstawa prawna.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszej specyfikacji mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

XII. Informacje dotyczące wyboru najkorzystniejszej oferty

Wybór najkorzystniejszej oferty zostanie ogłoszony na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego, na stronie internetowej pod adresem www.spzzozsierpc.pl oraz wysłany pocztą do Wykonawców.

XIII. Dodatkowe informacje


1. Zamawiający zastrzega możliwość unieważnienia niniejszego postępowania na każdym jego etapie bez podania przyczyny.


2. Wykonawcy uczestniczą w postępowaniu ofertowym na własne ryzyko i koszt. Nie przysługuje im żadne roszczenie z tytułu odstąpienia przez Zamawiającego od postępowania ofertowego.
3. Zamawiający wykluczy z postępowania Wykonawców, którzy nie spełniają warunków udziału w postępowaniu.
4. Zamawiający zastrzega sobie możliwość dokonywania wyjaśnień i uzupełnień złożonych ofert.
5. Dodatkowych informacji udziela: Rafał Wiśniewski - tel. 24 275 85 54.
6. Zamawiający dopuszcza porozumiewanie za pomocą faksu na numer: **24/ 275 85 54**, drogą elektroniczną na adres: **przetargi@spzzozsierpc.pl**. Dokumenty złożone w formie faksu bądź drogą elektroniczną będą wywierały skutki prawne od chwili wniesienia ich w formie faksu bądź wysłania/odebrania drogą elektroniczną.
7. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje faksem bądź drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.
8. Każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt otrzymania oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz innych informacji przekazanych za pomocą faksu lub drogą elektroniczną. W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez Wykonawcę, zamawiający domniema, iż pismo wysłane przez zamawiającego na numer faksu bądź adres e-mailowy podany przez Wykonawcę zostało mu doręczone w sposób umożliwiający zapoznanie się Wykonawcy z treścią pisma.
9. Wersja elektroniczna formularza ofertowego dostępna jest na stronie internetowej: www.spzzozsierpc.pl.

XIV. ZAŁĄCZNIKI

1. Wzór formularza ofertowego.
2. Wzór oświadczenia Wykonawcy.
3. Wzór umowy.
4. Wykaz wymaganych parametrów technicznych.

Zatwierdził:


Dyrektor
SPZZOZ Sierpcu
Beata Bany


p.o. Zastępcy Dyrektora
ds. administracyjno-eksploatacyjnych
i zamówień publicznych
Rafał Wiśniewski

Załącznik Nr 1 do Zaproszenia

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy

.....
miejscowość, data

**Samodzielny Publiczny Zespół
Zakładów Opieki Zdrowotnej
ul. Słowackiego 32
09-200 Sierpc**

FORMULARZ OFERTOWY

na dostawę sprzętu medycznego na potrzeby Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu numer sprawy: DZP.382.ZO.11.2017.

Nazwa i siedziba Wykonawcy:

.....
NIP REGON.....

Tel.: Fax: E-mail:

1. Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w niniejszym postępowaniu **na dostawę sprzętu medycznego na potrzeby Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu numer sprawy: DZP.382.ZO.11.2017.** zobowiązujemy się do zrealizowania zamówienia za następującą cenę:

pakiet nr 1 - wartość brutto (słownie brutto:)
pakiet nr 2 - wartość brutto (słownie brutto:)
pakiet nr 3 - wartość brutto (słownie brutto:)
Stawka VAT:%

2. Deklaruję/emy wykonanie przedmiotu zamówienia w okresie **4 tygodni od dnia podpisania umowy.**

3. W przypadku wyboru naszej oferty osobą uprawnioną do kontaktu z Zamawiającym będzie:

Pan/Pani nr tel. e-mail.....

4. Wykonawca zapewnia transport zamówionego urządzenia do siedziby Zamawiającego na koszt własny.

5. Niniejszą ofertę składam przy pełnej świadomości odpowiedzialności karnej wynikającej z Ustawy Kodeks Karny z dnia 6 czerwca 1997 r.

6. Oświadczam/y, że wzór umowy załączony do zaproszenia został przez nas zaakceptowany i zobowiązuję/emy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego w zawiadomieniu o wyborze oferty.

8. Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w zaproszeniu do składania ofert.

9. Załącznikami do niniejszej oferty są:

- 1)
- 2)
- 3)

.....
(podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

.....
(pieczęć wykonawcy)

Dostawa sprzętu medycznego na potrzeby Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu numer sprawy: DZP.382.ZO.11.2017.

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję spełnia warunki dotyczące:

- 1) posiadania kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów;
- 2) sytuacji ekonomicznej lub finansowej;
- 3) zdolności technicznej lub zawodowej;

Wykonawca składając powyższe oświadczenie ponosi odpowiedzialność zgodnie z Art. 297 Kodeksu karnego tj.

§ 1. Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2. Tej samej karze podlega, kto wbrew ciążącemu obowiązkowi, nie powiadamia właściwego podmiotu o powstaniu sytuacji mogącej mieć wpływ na wstrzymanie albo ograniczenie wysokości udzielonego wsparcia finansowego, określonego w § 1, lub zamówienia publicznego albo na możliwość dalszego korzystania z instrumentu płatniczego.

§ 3. Nie podlega karze, kto przed wszczęciem postępowania karnego dobrowolnie zapobiegł wykorzystaniu wsparcia finansowego lub instrumentu płatniczego, określonych w § 1, zrezygnował z dotacji lub zamówienia publicznego albo zaspokoił roszczenia pokrzywdzonego.

.....
(podpis i pieczęć uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy)

Załącznik Nr 3 do Zaproszenia

Wzór UMOWY

zawarta w Sierpcu w dniu roku pomiędzy Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej, ul. Słowackiego 32, 09-200 Sierpc, NIP 776-14-82-499, Regon 000 306 762 zwanym „Zamawiającym”, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym dla miasta Warszawy w Warszawie, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000018020, w którego imieniu działa:

.....

a

.....

.....

.....

zwanym Wykonawcą, reprezentowanym przez:

1.

2.

na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.) w wyniku rozstrzygniętego w dniu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie zaproszenia do złożenia oferty cenowej na **dostawę sprzętu medycznego na potrzeby Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu numer sprawy: DZP.382.ZO.11.2017** o następującej treści:

§ 1.

PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiot niniejszej umowy stanowi dostawa **sprzętu medycznego** szczegółowo opisanego w załączniku nr 1 do umowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia przedmiotu umowy do siedziby Zamawiającego w Sierpcu przy ul. Słowackiego 32. Koszty dostawy pokrywa Wykonawca.
3. Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy jest kompletny oraz wolny od wad materiałowych.
4. Wykonawca oświadcza, że posiada kwalifikacje, wiedzę i umiejętności techniczne niezbędne do wykonania przedmiotu umowy.

§ 2.

TERMIN I WARUNKI ODBIORU

1. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia przedmiotu umowy w terminie maksymalnie **do 4 tygodni** od dnia zawarcia niniejszej umowy.
2. Przyjęcie przedmiotu umowy nastąpi na podstawie dostarczonego wraz z przedmiotem umowy protokołu odbioru podpisanego przez upoważnionych przedstawicieli obu stron. Protokół odbioru będzie podstawą do wystawienia przez Wykonawcę faktury.
3. Jeżeli w toku czynności odbioru lub w trakcie używania przedmiotu umowy zostaną stwierdzone jego wady, to Zamawiający może żądać w tym zakresie

dostarczenia nowego przedmiotu umowy wolnego od wad w terminie 7 dni od daty zgłoszenia przez Zamawiającego tej okoliczności lub może odstąpić od zakupu bez obowiązku odszkodowawczego.

§ 3.

WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Za dostarczenie przedmiotu umowy Zamawiający zapłaci Wykonawcy kwotę netto w wysokości: zł, (słownie złotych:/100), stawka VAT:%, kwota brutto: w wysokości: zł, (słownie złotych:/100).

§ 4.

Strony ustalają następujące zasady rozliczenia za dostarczenie przedmiotu umowy:

1. Wykonawca wystawi po dokonanej dostawie przedmiotu umowy, potwierdzonej sporządzonym i podpisanym przez obie strony protokołem, fakturę na:

Odbiorca:

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej

Ul. Słowackiego 32, 09-200 Sierpc

Nr NIP 776-14-82-499.

2. Termin płatności faktury ustala się na najpóźniej 30 dni, licząc od dnia jej wpływu do SPZZOZ w Sierpcu, ul. Słowackiego 32.

3. Należność przysługująca Wykonawcy za wykonanie przedmiotu umowy będzie płatna przez Zamawiającego przelewem na konto bankowe Wykonawcy wskazane na fakturze.

4. Za datę zapłacenia faktury uważać się będzie datę złożenia polecenia przelewu do banku przez Zamawiającego.

§ 5.

WARUNKI GWARANCJI

1. Wykonawca udziela gwarancji na sprzęt medyczny będący przedmiotem umowy na okres miesięcy. Rozpoczęcie okresu gwarancji liczone będzie od daty końcowego odbioru przedmiotu umowy potwierdzonego protokołem odbioru, o którym mowa w § 2 ust. 2.

2. Odpowiedzialność z tytułu gwarancji, jakości obejmuje zarówno wady powstałe z przyczyn tkwiących w przedmiocie umowy w chwili dokonania ich odbioru przez Zamawiającego, jak i wszelkie inne wady fizyczne przedmiotu umowy, powstałe z przyczyn, za które Wykonawca lub inny gwarant ponosi odpowiedzialność, pod warunkiem, że wady te ujawnią się w ciągu terminu obowiązywania gwarancji.

3. Jeśli Wykonawca lub gwarant, po wezwaniu ich do wymiany przedmiotu umowy lub usunięcia wad i okazaniu dokumentu gwarancyjnego przez Zamawiającego, nie dopełni obowiązku wymiany przedmiotu umowy na wolny od wad lub usunięcia wad w drodze naprawy w terminie określonym między stronami, Zamawiający jest uprawniony do usunięcia wad w drodze naprawy na ryzyko i koszt Wykonawcy zachowując przy tym inne uprawnienia przysługujące mu na podstawie Umowy, a w szczególności roszczenia z tytułu rękojmi za wady fizyczne.

§ 6.

KARY UMOWNE

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w przypadku:

- a) odstąpienia przez Zamawiającego od umowy wskutek okoliczności, za które ponosi odpowiedzialność Wykonawca, w wysokości 10% kwoty netto określonej w § 3 ust. 1;
 - b) odstąpienia od umowy przez Wykonawcę z przyczyn niezależnych od Zamawiającego w wysokości 10% kwoty netto określonej w § 3 ust. 1;
 - c) nieterminowego dostarczenia przedmiotu umowy – za każdy dzień zwłoki, w wysokości 1% kwoty netto określonej w § 3 ust. 1;
 - d) zwłoki w dostarczeniu nowego przedmiotu umowy w przypadku wad w przedmiocie umowy stwierdzonych przy odbiorze – za każdy dzień zwłoki, w wysokości 1% kwoty netto określonej w § 3 ust. 1.
2. Jeżeli kara umowna nie pokryje poniesionej szkody, strony mogą dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

§ 7.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

- 1. Wszelkie zmiany warunków umowy mogą nastąpić za zgodą stron wyrażoną pod rygorem nieważności na piśmie, w formie aneksu do niniejszej umowy.
- 2. Ewentualne spory mogące wyniknąć z realizacji niniejszej umowy, strony poddają rozstrzygnięciu właściwemu dla siedziby Zamawiającego Sądowi Powszechnemu.
- 3. Zabrania się cesji wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie.
- 4. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 8.

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, w tym jeden egzemplarz dla Wykonawcy i jeden egzemplarz dla Zamawiającego.

ZAMAWIAJĄCY:

WYKONAWCA:

Uzgodniono pod względem
formalno-prawnym
RADCA PRAWNY
Jacek Cudny
Tr/W/-197

Pakiet 1 – Kardiomonitor

Tabela parametrów technicznych – Kardiomonitor - szt. 3

Nazwa urządzenia /model

Producent

Kraj pochodzenia

Rok produkcji (fabrycznie nowy):

L.p.	Minimalne wymagane parametry techniczne	Wymogi graniczne	Tak/ Nie Oferowane parametry techniczne (opis)
I	WYMAGANIA OGÓLNE		
	Kolorowy wyświetlacz LCD min. 12.1	TAK	
	System alarmów dźwiękowych i wizualnych z ustawieniem dolnych i górnych granic	TAK	
	Zasilanie sieciowo-akumulatorowe	TAK	
	Analiza segmentu ST	TAK	
	Analiza arytmii	TAK	
	Do 480godzin danych HR, TEMP, SpO2, RESP i trendów NIBP	TAK	
7	Min. 24 godziny zapisu EKG	TAK PODAĆ	
8	Wysokiej precyzji moduł NIBP i SpO2	TAK	
9	Pomiar ciśnienia w trybie: dorosły, dziecko, niemowlę	TAK	
10	Ochrona przed interferencją spowodowaną defibrylatorami i urządzeniami elektrochirurgicznymi	TAK	
II	NIBP (nieinwazyjny pomiar ciśnienia)		
1	Napełnienie mankieta: ok. 30 sekund (typowy mankieta dla dorosłych)	TAK	
2	Zakres pomiarowy: ciśnienie skurczowe, rozkurczowe, średnie ciśnienie tętnicze - dorosły 25-265mmHg 12-220mmHg 18-245mmHg - noworodek 25-135mmHg 12-110mmHg 18-120mmHg	TAK	
3	Dokładność pomiaru: +/- 10%	TAK	
4	Tryb pomiaru: Manual, Auto, STAT	TAK	

9
10

5	Automatyczny interwał pomiarowy: 1-240min	TAK	
6	Tolerancja interwału: <10 sek.	TAK	
III	TEMP (Temperatura)		
1	Zakres pomiarowy: 15°C-45°C	TAK	
2	Dokładność pomiarowa: +/- 0,2°C	TAK	
IV	EKG		
1	Zakres pulsu: min. 20bpm-300bpm	TAK	
2	Dokładność pomiaru pulsu: +/- 1% lub +/- bpm w zależności co większe	TAK	
3	Opóźnienie alarmu pulsu: <=10s	TAK	
4	Wybór czułości: x1/2, x1, x2 tolerancja <=5%	TAK	
5	Szybkość przesyłu: min. 12,5mm/s, 25mm/s, 50mm/s, tolerancja: <=10%	TAK	
V	RESP		
1	Metoda pomiaru: impedancja klatki piersiowej	TAK	
2	Zakres pomiaru: 0-120 razy/min.	TAK	
3	Dokładność pomiaru: +/- 5% lub +/- 2rpm w zależności co większe	TAK	
VI	SpO2 & PR (saturacja i puls)		
1	Zakres SpO2: 35%-100%		
2	Zakres PR: 30bpm-240bpm+/-2bpm		
VII	POZOSTAŁE		
1	Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą)	TAK	
2	Oprogramowanie w języku polskim	TAK	
3	Gwarancja min. 60 miesięcy	TAK PODAĆ	
4	Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres min. 10 lat	TAK PODAĆ	
5	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat.	TAK PODAĆ	
6	Czas reakcji serwisu max. 72 godz.	TAK	
	Nieodpłatne przeglądy techniczne w okresie obowiązywania gwarancji urządzenia w ilości zalecanej w instrukcji użytkownika urządzenia.	TAK	
	Paszport techniczny wystawiony dla urządzenia	TAK	
	Uruchomienie i przeszkolenie personelu	TAK	

9
10

Uwaga : w kolumnie „WYMOGI GRANICZNE” TAK – oznacza bezwzględny wymóg, brak żądanej opcji lub niewypełnienie pola odpowiedzi spowoduje odrzucenie oferty
Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do dostarczenia aparatury spełniającej wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza typowymi, znormalizowanymi materiałami eksploatacyjnymi i przygotowaniem adaptacyjnym pomieszczenia).

.....
Pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy

9
10

Pakiet 2 – Aparat EKG i Pulsoksymetr palcowy

Tabela parametrów technicznych – Aparat EKG - szt. 1, Pulsoksymetr palcowy – szt. 2

Nazwa urządzenia /model

Producent

Kraj pochodzenia

Rok produkcji (fabrycznie nowy):

L.p.	Minimalne wymagane parametry techniczne	Wymogi graniczne	Tak/ Nie Oferowane parametry techniczne (opis)
I	WYMAGANIA OGÓLNE APARAT EKG		
1	Automatyczna analiza i interpretacja	TAK	
2	Możliwość wyboru pracy w trybie automatycznym i manualnym	TAK	
3	Sygnał: EKG: 12 odprowadzeń standardowych lub odprowadzenie Cabrera	TAK	
4	Klawiatura alfanumeryczna i funkcyjna	TAK	
5	Kolorowy dotykowy wyświetlacz min. 7cali	TAK	
6	Prezentacja na ekranie przebiegów z 3, 6 oraz 12 odprowadzeń EKG	TAK	
7	Wydruk w trybie 3, 6 lub 12 kanałów (szerokość papieru 112mm)	TAK	
8	Wydruk w trybie 3, 6 lub 12 kanałów bezpośrednio z aparatu na zewnętrznej drukarce: wydruk A4	TAK	
9	Czułość min.: 2,5/5/10/20mm/Mv	TAK	
10	Prędkość zapisu min.: 5/10/25/50mm/s	TAK	
11	Baza pacjentów i badań	TAK	
12	Wewnętrzna pamięć min. 1000 badań	TAK	
13	Zapis badań bezpośrednio z aparatu do pamięci USB (PenDrive)	TAK	
14	Detekcja złego podłączenia elektrody nie zależnie dla każdego kanału	TAK	
15	Detekcja stymulatora serca	TAK	



16	Ciągły pomiar częstotliwości akcji serca (HR) i jego prezentacja na wyświetlaczu	TAK	
17	Cyfrowa filtracja zakłóceń sieciowych i zakłóceń pochodzenia mięśniowego	TAK	
18	Cyfrowy filtr pływania izolinii	TAK	
19	Interfejs komunikacyjny: 3 x port USB (równoczesna komunikacja z PC, drukarką zewnętrzną i pamięcią USB (PenDrive)	TAK	
20	Interfejs komunikacyjny LAN umożliwiający wysłanie zapisów badań EKG w formie wiadomości e-mail bezpośrednio z aparatu na dowolną skrzynkę odbiorczą	TAK	
21	Zasilanie sieciowo-akumulatorowe	TAK	
22	Sygnalizacja stanu naładowania akumulatora	TAK	
23	Menu wyświetlane na ekranie	TAK	
24	Konfiguracja wyglądu i konfiguracji ekranu	TAK	
25	Konfiguracja ustawień aparatu oraz panelu sterowania	TAK	
II	WYPOSAŻENIE		
1.	Kabel EKG	TAK	
2.	Elektrody przyssawkowe	TAK	
3.	Elektrody kończynowe	TAK	
4.	Żel do EKG 250g.	TAK	
5.	Papier do EKG	TAK	
6.	Kabel ethernetowy	TAK	
7.	Kabel zasilający	TAK	
III	WYMAGANIA OGÓLNE PULSOKSYMETR PALCOWY	TAK	
1.	Pomiar saturacji tlenem (SpO2) i częstotliwości bicia serca (puls)	TAK	
2.	Funkcja alarmu – indywidualna regulacja wartości granicznych	TAK	
3.	Rejestracja danych min. 24 godziny	TAK	
4.	Kolorowy wyświetlacz XL	TAK	
5.	Regulowana jasność wyświetlacza	TAK	
6.	Graficzny wskaźnik pulsu	TAK	
7.	Możliwość włączenia sygnału dźwiękowego pulsu	TAK	
8.	Automatyczne wyłączanie	TAK	

9

10

9.	Wskaźnik stanu naładowania baterii	TAK	
III	POZOSTAŁE		
1.	Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą)	TAK	
2.	Oprogramowanie w języku polskim	TAK	
3.	Gwarancja min. 24 miesiące na EKG, Pulsoksymetr min. 36 m-cy	TAK PODAĆ	
4.	Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres min. 10 lat	TAK PODAĆ	
5.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat.	TAK PODAĆ	
10.	Czas reakcji serwisu max. 72 godz.	TAK	
11.	Nieodpłatne przeglądy techniczne w okresie obowiązywania gwarancji urządzenia w ilości zalecanej w instrukcji użytkowania urządzenia.	TAK	
12.	Paszport techniczny wystawiony dla urządzenia	TAK	
13.	Uruchomienie i przeszkolenie personelu	TAK	

Uwaga : w kolumnie „WYMOGI GRANICZNE” TAK – oznacza bezwzględny wymóg, brak żądanej opcji lub niewypełnienie pola odpowiedzi spowoduje odrzucenie oferty
Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do dostarczenia aparatury spełniającej wyspecyfikowane parametry.

2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza typowymi, znormalizowanymi materiałami eksploatacyjnymi i przygotowaniem adaptacyjnym pomieszczenia).

.....
Pieczeń i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy

[Handwritten signature]

Załącznik nr 4 do zaproszenia

Pakiet 3 – Aparat KTG do ciąży bliźniaczej i kompaktowy detektor tętna płodu

Tabela parametrów technicznych – Aparat KTG do ciąży bliźniaczej - szt. 1
Kompaktowy detektor tętna płodu – szt. 1

Nazwa urządzenia /model

Producent

Kraj pochodzenia

Rok produkcji (fabrycznie nowy):

L.p.	Minimalne wymagane parametry techniczne	Wymogi graniczne	Tak/ Nie Oferowane parametry techniczne (opis)
I	WYMAGANIA OGÓLNE APARAT KTG		
1	Możliwość monitorowania ciąży bliźniaczej oraz zapisu dla ciąży bliźniaczej	TAK	
2	Automatyczna analiza zapisu KTG z interpretacją w polskiej wersji językowej	TAK	
3	Automatyczna analiza i zapisu wg kryteriów Dawesa/Redmana	TAK	
4	Możliwość zapisu na nośniku elektronicznym poprzez USB	TAK	
5	Wykres aktywności ruchów płodu na ekranie	TAK	
6	Znacznik ruchów płodu dla pacjentki	TAK	
7	Automatyczne i manualne monitorowanie ruchów płodu	TAK	
8	Ciągłe monitorowanie częstości pracy serca płodu/-ów (FHR)	TAK	
9	FHR zasięg: min 50 ~ 240 bpm	TAK	
10	FHR dokładność + - 1 dla 120 – 160 bpm, poza przedziałem: + - 2 bpm	TAK	
11	Monitorowanie aktywności skurczowej macicy (TOCO) metodą zewnętrzną	TAK	
12	TOCO zasięg: 0 ~ 99	TAK	
13	Automatyczne zerowanie TOCO	TAK	
14	Wbudowana drukarka termiczna	TAK	
15	Wydruk na papierze termicznym o dużej szerokości wydruku – A4	TAK	
16	Możliwość zapisu na zwykłym papierze do faksu	TAK	

17	Kolorowy ekran dotykowy LCD min. 7cali	TAK	
18	Obsługa poprzez klawisze funkcyjne	TAK	
19	Funkcja NST do wyboru: 10, 20, 30, 40, 50, 60, 90 min	TAK	
20	Prędkość rejestracji zapisu 1,2,3 cm/min	TAK	
21	Szybki wydruk badania zapisanego w pamięci aparatu – 25cm/min	TAK	
22	Zapis badania w pamięci aparatu (do 72 godzin)	TAK	
23	Zasilanie sieciowe i akumulatorowe	TAK	
24	Główce odporne na mycie	TAK	
25	Ustawianie dolnych i górnych granic alarmu czynności serca	TAK	
26	Trzy poziomy alarmów (wysoki, średni, niski) odnoszące się do stanu zdrowia pacjentki i płodu , z możliwością konfiguracji przez użytkownika	TAK	
27	Ustawienia daty, czasu i kontrastu wydruku	TAK	
28	Wymagane wyposażenie: głowica TOCO, 2xgłowica US, trzy pasy do mocowania głowic, znacznik ruchów płodu, dwie rolki papieru, żel USG, zasilacz, kabel zasilający, stojak do aparatu, wózek medyczny z certyfikatem CE wyposażony w koszyk na akcesoria oraz dwa koła z blokadą.	TAK	
II	WYMAGANIA OGÓLNE KOMPAKTOWEGO DETEKTORA TĘTNA PŁODU		
1.	Częstotliwość 2 MHz.	TAK	
2.	Zakres pomiaru tętna płodu: od 50 do 240 bpm.	TAK	
3.	Dokładność pomiaru ± 2 bpm.	TAK	
4.	Natężenie fali $\leq 10\text{mW/cm}^2$.	TAK	
5.	Wyświetlacz LCD.	TAK	
6.	Zasilanie bateryjne.	TAK	
7.	Waga urządzenia z głowicą i z baterią max 200 g.	TAK	
8.	Wbudowany stymulator akustyczny	TAK	

9
10

9.	Wykrywalność FHR 10 -12 tydzień ciąży	TAK	
10.	Wejście na słuchawki	TAK	
11.	Wodoodporna głowica – IPX7	TAK	
12.	Wymagane wyposażenie: głowica US, Komplet baterii, etui, żel USG.	TAK	
III	POZOSTAŁE		
1.	Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą)	TAK	
2.	Oprogramowanie w języku polskim	TAK	
3.	Gwarancja min. 60 miesięcy	TAK PODAĆ	
4.	Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres min. 10 lat	TAK PODAĆ	
5.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat.	TAK PODAĆ	
6.	Czas reakcji serwisu max. 72 godz.	TAK	
7.	Nieodpłatne przeglądy techniczne w okresie obowiązywania gwarancji urządzenia w ilości zalecanej w instrukcji użytkowania urządzenia.	TAK	
8.	Paszport techniczny wystawiony dla urządzenia	TAK	
9.	Uruchomienie i przeszkolenie personelu	TAK	

Uwaga : w kolumnie „WYMOGI GRANICZNE” TAK – oznacza bezwzględny wymóg, brak żądanej opcji lub niewypełnienie pola odpowiedzi spowoduje odrzucenie oferty
Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do dostarczenia aparatury spełniającej wyspecyfikowane parametry.

2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza typowymi, znormalizowanymi materiałami eksploatacyjnymi i przygotowaniem adaptacyjnym pomieszczenia).

.....
Pieczeń i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy

